

Возможно агентство по домашнему медицинскому уходу [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] захочет ознакомиться с Вашими ответами, чтобы решить, как удовлетворить Ваши потребности. Мы не раскроем агенству ни Вашего имени ни имени [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ] без Вашего согласия.

Q35. Вы даете согласие на предоставление Вашего имени и ответов на опрос агентству по домашнему медицинскому уходу [ИМЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ВЫБОРКИ]?

¹ Да

² Нет